Aus der Psychiatrischen Universitäts-Nervenklinik zu Kiel
(Direktor: Prof. Dr. Stertz)

Lane Medical Library

Zur Frage der konstitutionellen Nervosität und der Neurasthenischen Reaktion

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Staatl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Ilse Antoni

aus Weener (Ems)

Buchdruckerei HANS LÜDTKE, Kiel, Knooper Weg 140 c.

Nr. 94
Rektoratsjahr: 1933/34
Referent: Professor Dr. Braun
Correferent: Prof. Dr. Stertz
Zum Druck genehmigt: Prof. Dr. Dold, Dekan.

Zur Frage der konstitutionellen Nervosität und der Neurasthenischen Reaktion.

Der Begriff „Nervosität" ist überaus vieldeutig, weil einerseits dieser Name in seiner historischen Entwicklung einen häufigen Bedeutungswandel erfahren hat, und andererseits das Krankheitsbild eine Fülle von Symptomen umschließt, die wir zum Teil auch bei anderen Psychopathien und Krankheiten wiederfinden.

In früheren Zeiten hatte man für nervöse Krankheitserscheinungen keine andere Bezeichnung als „Hypochondrie" oder „Hysterie." Eine ausführliche Schilderung der nervösen Symptome gibt zum erstenmal der Amerikaner George Beard in seinem 1880 erschienenen Buch „American Nervousness with its causes and consequenses." Er gebraucht für die Gesamtheit der nervösen Erscheinungen den Ausdruck „Neurasthenie", der sich seit dieser Zeit allgemein durchgesetzt hat und noch heute vielfach von Autoren und Aerzten als Synonym für Nervosität angewandt wird.

Später wurde der Ausdruck „endogene" oder „konstitutionelle" Nervosität geschaffen, und daneben die „neurasthenische Reaktion" oder „nervöse Erschöpfung" als Sonderbegriff aufgestellt.

Wir haben also grundsätzlich zu unterscheiden zwischen der „endogenen Nervosität" als einer in der Anlage begründeten Konstitutionsanomalie und der ihrem Wesen nach exogenen „neurasthenischen Reaktion".

Es ist sehr schwierig das Wesen der „endogenen Nervosität" in einem Satz zu charakterisieren. Kraepelin formuliert den Begriff folgendermaßen: Nervosität ist „die dauernde Beeinträchtigung der Lebensarbeit durch unzulängliche Veranlagung auf dem Gebiete der gemütlichen und namentlich der Willensleistung. Neben diesem psychischen Moment spielt das körperliche eine große Rolle. Die Nervosität ruft eine Menge von Funktionsanomalien hervor, die sich auf die verschiedensten Organe und Organsysteme beziehen können.

Das Symptomenbild ist bei der „neurasthenischen Reaktion" dasselbe wie bei der „endogenen Nervosität". Der Unterschied zwischen beiden besteht jedoch darin, daß die „neurasthenische Reaktion" nicht durch eine nervöse Anlage bedingt, sondern durch von außen kommende Schädigungen ausgelöst wird.

Solche Schädigungen sind in erster Linie Ueberanstrengungen, bei denen Affektspannungen eine entscheidende Rolle spielen, die die natürlichen Ermüdungserscheinungen nicht aufkommen lassen. Der Mangel an Schlaf führt in diesen Fällen zu einem nervösen Erschöpfungszustand. Ferner können schwere Infektionen und innersekretorische Störungen auslösendes Moment der neurasthenischen Reaktion bilden. Sie kann bei einem Menschen mit gesundem, vollwertigen Nervensystem auftreten und nach Beseitigung der schädlichen Wirkungen wieder abklingen. Wo jedoch die Bedingungen zur Ausheilung fehlen, kann eine Art Einschleifung des nervösen Zustandsbildes stattfinden, d. h. die Widerstandskraft des Nervensystems wird immer geringer, sodaß schon der kleinste Anlaß genügt, um die neurasthenische Reaktion auszulösen, die unter Umständen sogar zum Dauerzustand werden kann.

Die Anforderungen an die Nervenkraft des Menschen sind in normalen Zeiten nur in seltenen Fällen derartig stark, daß sie imstande wären, eine neurasthenische Reaktion hervorrufen. Man findet daher in der Klinik selten Patienten, deren nervöse Erkrankung lediglich bedingt wäre durch eine Erschöpfung ihrer vorher gesunden Nervenkraft. Dagegen hatte man während des Krieges oft Gelegenheit, die neurasthenische Reaktion zu beobachten, da auch robuste Nerven den außergewöhnlichen Anforderungen an die psychischen und körperlichen Kräfte nicht gewachsen waren. Es ist selbstverständlich, daß sich die „neurasthenische Reaktion" leichter bei solchen Individuen einstellt, die von Haus aus kein widerstandsfähiges Nervensystem besitzen. Demgemäß kommen oft endogen Nervöse in die Klinik, bei denen relativ geringe Belastungen ihres Nervensystems genügen, um eine neurasthenische Reaktion hervorzurufen.

Die Ursache des nervösen Symptomenkomplexes ist von den einzelnen Autoren verschieden beurteilt worden.

Beard sieht die Grundlage der Erkrankung „in einer Verarmung der Nervenkraft, einem exzessiven Verbrauch des Nervengewebes". Diese Formulierung entspricht unserer heutigen Auffassung von der neurasthenischen Reaktion. Ihre Entstehung wird nach Beard in erster Linie bedingt durch Kulturerrungenschaften der Neuzeit, wie Dampfkraft, Telegraf und Telefon, die die Nervenkraft des Menschen in erhöhtem Maße in Anspruch nehmen. Er sieht in dem Großstadtbetrieb, wie er ihn als Amerikaner, zumal in den großen Städten des Ostens, beobachten konnte die Ursache der nervösen Erscheinungen. Deshalb hält er die Nervosität für eine speziell nordamerikanische Krankheit, die er in den europäischen Ländern wenig vertreten glaubt.

Für Moebius besteht das Wesen der Nervosität in einer Ueberreizung des Nervensystems im aktiven sowie passiven Sinne, d. h. entweder sind die Reize, die auf das an sich gesunde Nervensystem ausgeübt werden zu stark oder zu häufig, oder die nervöse Konstitution ist so wenig widerstandsfähig, daß sie schon den geringsten Erschütterungen unterliegt Von ihm wurde der klassische Ausdruck der „reizbaren Schwäche" geprägt.

Schon Moebius weist darauf hin, daß in vielen Fällen die Erblichkeit bei dem Auftreten der nervösen Symptome eine Rolle spielt. Außerdem können nach ihm Keimschäden durch Vergiftung, speziell durch Alkoholmißbrauch Ursachen der Nervosität werden. Die Nervosität des Jugendlichen glaubt er oftmals auf die Ueberlastung durch die Schule, besonders die höheren Lehranstalten, zurückführen zu müssen.

Ich habe nun versucht an Hand von 481 Krankengeschichten der Psychiatrischen Universitätsklinik und Poliklinik zu Kiel dem Problem der endogenen Nervosität, die in manchen Fällen mit einer neurasthenischen Reaktion verbunden war, nachzugehen. Die Krankengeschichten wurden nach folgenden Gesichtspunkten bearbeitet: Erblichkeit, Konstitution Kindheit, Alter, Geschlecht, Milieu, erste Manifestation und Hauptsymptome der Einzelfälle.

Wie ich zeigen werde, komme ich dabei zu Resultaten, die in mancher Beziehung von denen der ersten Untersucher Beard und Moebius abzuweichen scheinen. Ich möchte den Momenten der Konstitution und Veranlagung eine größere Bedeutung beimessen, als die beiden genannten Autoren.

Allerdings ist die Häufigkeit der Vererbung zahlenmäßig schwer zu bestimmen, denn die Angaben des Kranken über ihre Familie sind oft nicht zutreffend, da vielfach Unkenntnis, Gleichgültigkeit oder absichtliches Verschweigen die Ungenauigkeit der Anamnese verursachen. Daher ist die Zahl der erblich belasteten Fälle in Wirklichkeit wahrscheinlich erheblich größer, als wir feststellen können. Diese Annahme wird bestätigt durch die Angabe Bumkes, daß der Nervosität in fast allen Fällen eine erbliche Belastung zugrunde liege.

Von meinen 359 klinischen Fällen ergaben die Krankengeschichten eine erbliche Belastung in 168 Fällen. In 104 Krankengeschichten hatten die Patienten ein Vorkommen von irgendwelchen psychischen Anomalien innerhalb ihrer Familie nicht angeben können. In den restlichen 14 fehlten jegliche Angaben.

Die Polikklinik für Studierende ergab einen etwas höheren Prozentsatz an erblicher Belastung. Von insgesamt 60 Fällen wurde eine Vererbung von 35 Patienten bzw. Patientinnen angegeben. Bei den übrigen war eine erbliche Anlage nicht nachzuweisen oder aus den poliklinischen Krankenblättern nicht zu ersehen.

Klinik.

Gesamtzahl der Fälle: 168. In 59 Fällen liegt doppelte Belastung vor.

	Suicid.	Allgemeine Nervosität	Psychosen	Trunksucht
Mutter	5	53	10	—
Vater	2	38	3	20
Geschwist.	4	40	20	1
Familie mütterl.	3	—	8	3
Familie väterl.	2	—	10	5

Poliklinik für Studierende.

Gesamtzahl der Fälle: 60. In 10 Fällen liegt doppelte Belastung vor.

	Suicid.	Allgemeine Nervosität	Psychosen	Trunksucht
Mutter	—	17	2	—
Vater	—	18	1	—
Geschwist.	—	—	2	—
Familie mütterl.	—	—	1	—
Familie väterl.	—	—	3	—

Die Tabelle zeigt in ungefähr 1/3 der Fälle eine direkte Belastung von Seiten der Eltern, und zwar stellt dabei die gleichartige Vererbung, also die Nervosität, den Hauptanteil dar. Eine geringe Rolle spielen die eigentlichen Geisteskrankheiten. Auch die Trunksucht tritt hinter die Nervosität als Vererbungsfaktor weit zurück. Die Anzahl der erblich belasteten Geschwister zeigt, daß oft mehrere Glieder der Familie eine belastende Anlage in sich tragen.

Vielfach besteht die, vornehmlich auf die Stillerschen Konstitutionsforschungen gestützte Meinung, daß der körperlich schwächliche Mensch, der asthenische Typ, vorzugsweise an Nervosität leidet. Ich habe daraufhin die Krankengeschichten der Jahrgänge 1931/32, in denen zum ersten Mal die verschiedenen Konstitutionstypen angegeben sind, durchgesehen und bin zu folgendem Ergebnis gekommen:

		Klinik			
Gesamtzahl	Geschlecht	Athl.	Asth.	Pykn.	—
50	Männer	11	14	5	20
30	Frauen	9	8	2	11

Bei den Patienten, die rechts in der Rubrik verzeichnet sind, war kein besonders ausgeprägtes Körperbaumerkmal angegeben. Die Tabelle gibt also ein etwas lückenhaftes Bild, wie es in dem Rahmen der Klinik nicht anders möglich ist. Immerhin ist aus dem Zahlenverhältnis der verschiedenen Typen zu ersehen, daß der asthenische Körperbau überwiegt, aber durchaus nicht allein den Typ des Nervösen bestimmt. So darf man wohl annehmen, daß in der „bindegewebigen Schwäche des Habitus asthenicus Stilleri“ nicht der ausschlaggebende Faktor in der Pathogenese der Nervosität zu suchen ist.

Es ist bekannt, daß nervöse Störungen besonders häufig während der Pubertät, des Klimakteriums und der Rückbildung auftreten, da diese Krisen der Entwicklung die größten Anforderungen an die nervöse Kraft des Organismus stellen. Aber in der Kindheit machen sich häufig schon erste Anzeichen einer nervösen Veranlagung bemerkbar. Genauere Nachforschungen ergaben immer wieder, daß der erwachsene

Nervöse schon als Kind Symptome der reizbaren Schwäche geboten hat. Das Bild der kindlichen Nervosität ist fast so mannigfaltig, wie das der Erwachsenen.

Sicherlich ist häufig das pathogene Moment der kindlichen Nervosität in der Erziehungsweise der Eltern zu suchen. Wie aus der Vererbbarkeit der Nervosität hervorgeht, haben nervöse Kinder sehr oft nervöse Eltern. Nervöse sind aber vermöge der Unsicherheit ihrer eigenen Reaktionen, ihrer eigenen Aufgeregtheit, ihrer übertriebenen Aengstlichkeit schlechte Erzieher. Manches von dem, was als Nervosität beim Kind in Erscheinung tritt, mag durch .Erziehungsfehler verursacht und angewöhnt sein.

Bei meinen 481 Patienten konnte ich in ungefähr der Hälfte der Fälle (238 von 481) nervöse Zustände in der Jugend nachweisen. Diese Erscheinungen waren teils körperlicher, teils psychischer Natur. Bei den weiblichen Patienten zeigten sich körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Neigung zu Erbrechen und Ohnmachten in 12% der Fälle, bei den männlichen dagegen nur in 6%.

Die nervösen Kinder lassen sich ihrer psychischen Eigenart nach in zwei Hauptgruppen einteilen, von denen die erste gekennzeichnet ist durch ein scheues, ängstliches und stilles Wesen, die zweite dagegen durch Aufgeregtheit, Reizbarkeit, Empfindlichkeit und Eigensinn. Dem ersten Typ gehörten 31 weibliche Patienten an und 27 männliche zeigten in ihrer Jugend die Merkmale des zweiten Typs.

Als Zeichen besonders ausgeprägter Erregbarkeit sind das nächtliche Aufschrecken, ängstliche Träume und das Nachtwandeln anzusehen.

Unter den 481 Patienten litten 21 in ihrer Kindheit an diesen Erscheinungen. Enuresis fand ich in 22 Fällen.

Auch hier wird die Anamnese vielfach nicht genau den Tatsachen entsprechen, da bei vielen Menschen die Ereignisse der Kindheit mehr oder weniger in Vergessenheit geraten sind.

Was die Verteilung der Nervosität auf die beiden Geschlechter betrifft, so ist das männliche weitaus am stärksten betroffen. Unter meinen 481 Patienten finden sich 302 Männer und 178 Frauen. Das entspricht der Auffassung älterer Autoren, die meinten, daß das weibliche Geschlecht mehr zur Hysterie neige als zur Nervosität. Allerdings haben die beiden letzten Jahrzehnte gezeigt, daß nicht nur bei den Frauen, sondern auch bei den Männern Hysterie auftritt. Wodurch das Ueberwiegen der männlichen Nervosität begründet ist, läßt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Man kann nur vermuten, daß das Berufsleben der Männer mit mannigfachen Schädigungen die Ursache dieser Erscheinung ist.

Wenn Beard mit seiner Meinung, es handle sich bei der Nervosität um eine Krankheit der schnell vorgeschrittenen Zivilisation, Recht hat, dann müßten vornehmlich Großstädter, zumal solche, in besonders aufreibenden Berufen an nervösen Erscheinungen leiden. Dagegen müßten die Landbewohner von dieser Krankheit mehr verschont bleiben.

Um diese Frage näher zu untersuchen, habe ich aus den Krankengeschichten die Herkunft der nervösen Patienten untersucht und bin zu Feststellungen gelangt, die der Beard'schen Auffassung zu wider-

sprechen scheinen. Von den 359 Kranken der Klinik stammten 226 aus ländlichem Milieu und nur 133 aus der Stadt.

Um dem möglichen Einwand zu begegnen, daß diese Zusammensetzung eine zufällige sein könnte, habe ich zum Vergleich das Gesamtmaterial der Klinik aus mehreren Jahrgängen herangezogen und festgestellt, daß von rund 3900 Patienten 2000 aus der Stadt und 1900 vom Lande stammen.

Die Prüfung des Gesamtmaterials auf die Herkunft der Patienten hin, zeigt also, daß der Prozentsatz der Landbevölkerung geringer ist als bei den Nervösen: das Verhältnis ist etwa 1 : 1 gegen 2/2 : 1/3.

Allerdings hat sich der Unterschied zwischen dem Leben eines Stadt- und Landbewohners etwas verwischt, indem moderne Kultur und Zivilisation sich auch auf dem Lande Eingang verschafft haben, und auch hier der Kampf um die Existenz und die Unruhe unserer Zeit mit ihren schädigenden Einflüssen sich bemerkbar machen, aber doch nicht in dem Maße, daß man von einer völligen Aufhebung dieses Unterschiedes sprechen könnte.

Moebius macht eine Trennung zwischen Berufsarten mit vorwiegend geistiger und solchen mit vorwiegend körperlicher Arbeit. Er meint, daß bei Ersteren die Nervosität „zu Hause", bei letzteren nur selten anzutreffen sei.

Bei meinen Untersuchungen, deren Ergebnisse ich in nachstehender Tabelle wiedergegeben habe, habe ich festgestellt: Die vorwiegend geistig Arbeitenden, die ausgesprochenen Kopfarbeiter und die im Büro Beschäftigten, bilden einen verhältnismäßig geringen Anteil der Nervösen. Bei den Männern sind die Handwerker in sehr großer Anzahl vertreten. Es sind dies Handwerker wie Schlosser, Schlachter, Bäcker etc., zum Teil in selbständiger Lebensstellung. Unter der Rubrik: sonstige Berufe, habe ich solche zusammengefaßt wie: Verkäufer, Boten, Kellner, Kutscher etc., alles Beschäftigungen mit vorwiegend körperlicher Betätigung.

Auch bei den Frauen zeigt sich ein geringer Prozentsatz von Kopfarbeiterinnen. Wie aus der Tabelle ersichtlich, sind die meisten Patientinnen im Haushalt beschäftigt. Zum großen Teil sind dies Ehefrauen, zumeist aus niederen sozialen Schichten in ländlichem Milieu, die ihrem eigenen Haushalt vorstehen.

		Handwerk	Landwirtschaft	Büro	Kopfarbeiter	Fabrikarbeiter	Sonst. Berufe	Hausfrau i. d. Stadt	
Männer	245	95	35	27	23	25	38	—	—
Frauen	163	4	6	20	2	5	6	61	28

	Hausangestellte	Krankenpfl.	Seeleute
Männer	—	—	—
Frauen	27	4	—

Die Prüfung des Gesamtmaterials der männlichen Patienten ergibt ungefähr dasselbe Zahlenverhältnis für die Verteilung auf die verschiedenen Berufe.

Gesamtzahl 738

Davon waren Handwerker	237
in der Landwirtschaft beschäftigt	124
Geistige Arbeiter	139
Fabrikarbeiter	57
Seeleute	21
sonstige Berufe mit vorwiegend körperlicher Betätigung	220.

Aus diesen Tatsachen darf man vielleicht die Schlußfolgerung ziehen, daß man die Ursache der Nervosität nicht so sehr in der Berufsart und im Milieu zu suchen hat, da sie ja in allen Berufsschichten vorkommt, sondern vielmehr in der Beschaffenheit der einzelnen Persönlichkeit. Allerdings mag dabei die Tatsache, daß es sich um klinisches Material handelt, insofern eine Rolle spielen, als der Kopfarbeiter vielleicht seltener und weniger gern als der Handarbeiter wegen seiner nervösen Störungen die Klinik aufsucht.

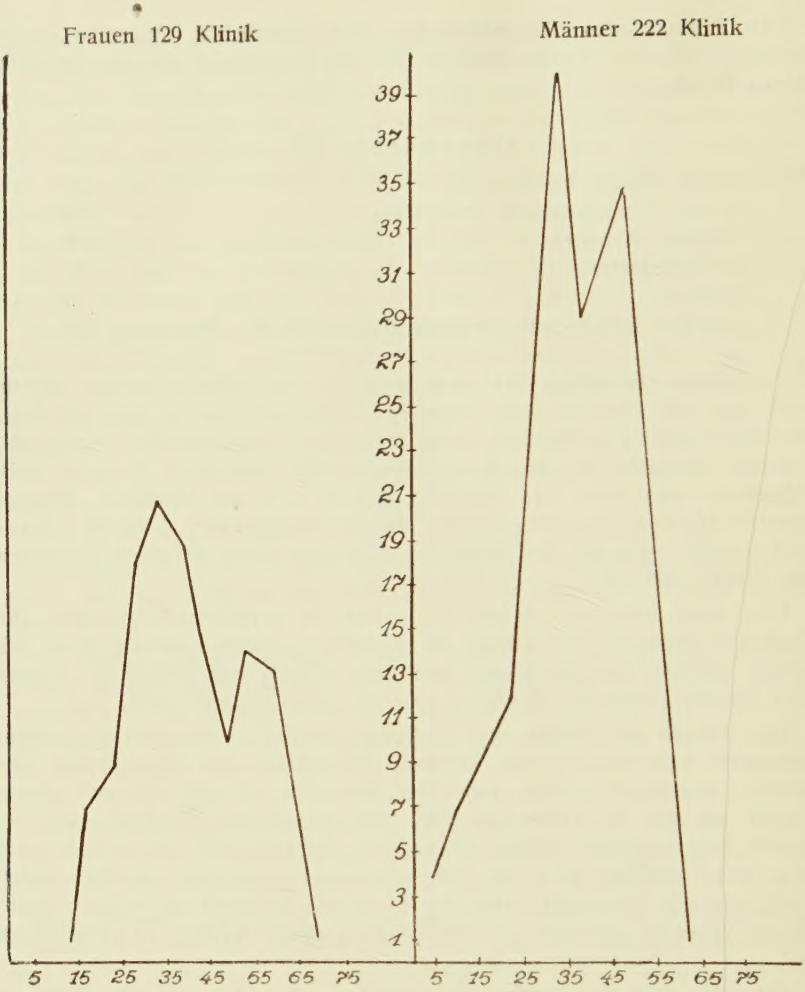
Um einen Eindruck davon zu geben, in welchem Lebensalter die Patienten klinische Behandlung in Anspruch nehmen müssen, habe ich einige Alterskurven gezeichnet und zwar Klinik und Poliklinik, Frauen und Männer getrennt aufgeführt. (Kurven siehe nächste Seite).

Die Kurven der Klinik und Poliklinik zeigen einen nahezu übereinstimmend charakteristischen Verlauf. Wir finden bei den Frauen die größte Anzahl der Fälle im Alter zwischen 25 und 40 mit einem Gipfel um das 35. Lebensjahr. Bei den männlichen Kranken weist die Kurve den charakteristischen Anstieg um dieselbe Zeit auf, jedoch zeigt sich hier zwischen dem 45.—50. Lebensjahr noch ein zweiter Gipfel. Nach dem 50. Lebensjahr sinkt die Kurve ab, während sie bei den weiblichen Patienten zwischen 50 und 55 noch einen Anstieg zu verzeichnen hat.

Jedenfalls fällt bei beiden Geschlechtern die Mehrzahl der Fälle in das mittlere Lebensalter. Würde man die 60 Patienten der Poliklinik für Studierende, die alle im Alter von 20—30 Jahren stehen, mit einbeziehen, so dürfte die Kurve noch einen steileren Anstieg aufweisen. Ich habe dies jedoch mit Absicht unterlassen, um ein unklares Bild der Verhältnisse zu vermeiden.

Der Zeitpunkt der ersten Manifestation der nervösen Symptome ergibt ungefähr denselben Kurvenverlauf. Auch hier spielt das mittlere Lebensalter, vielleicht um einige Jahre früher, als die Alterskurven anzeigen, die entscheidende Rolle. Bemerkenswert ist noch, daß das erstmalige Auftreten des nervösen Zustandsbildes bei dem weiblichen Geschlecht vor dem 20. Lebensjahr häufiger ist als bei dem männlichen.

Die Nervösität tritt vorwiegend in dem Alter auf, das für den Gesunden die Zeit der größten Leistungsfähigkeit bedeutet. Während dieser

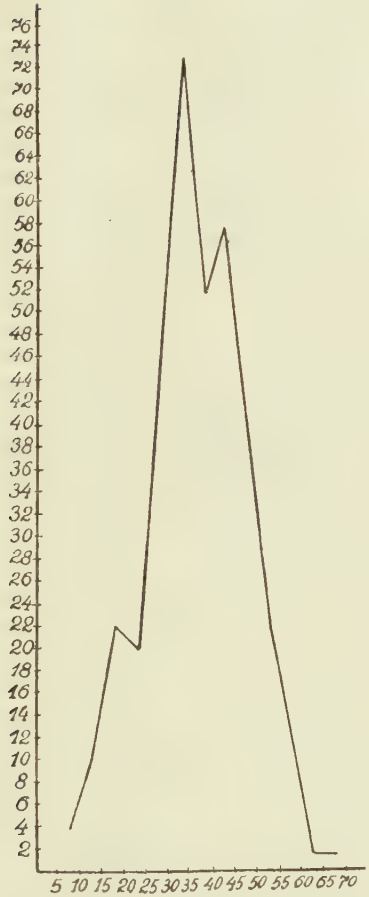


Jahre tritt das Leben mit seinen größten Anforderungen an den Menschen heran. Er muß sich seine Existenz schaffen, es gilt Entscheidungen zu treffen, Prüfungen erfordern eine erhöhte Spannkraft. Erwartungen, Enttäuschungen und Erlebnisse üben auf den Menschen in diesem Alter einen tieferen Einfluß aus als in späteren Jahren.

All diesen Eindrücken zeigt sich die Konstitution des Nervösen oft nicht gewachsen, und das an sich labile Nervensystem wird erschüttert. Scheinbar bedarf die nervöse Konstitution oft nur eines geringen Anstoßes, um ihre Symptome in Erscheinung treten zu lassen. Jedoch ist durchaus nicht in allen Fällen die erste Manifestation von einem äußeren Anlaß körperlicher oder seelischer Natur abhängig.

Ein Zusammenhang zwischen Manifestation und Insulten irgendwelcher Art zeigt sich in ungefähr einem Drittel der Fälle. Das auslösende

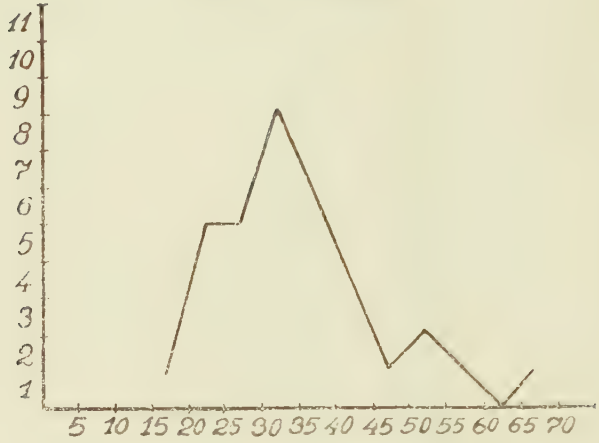
Gesamtzahl: 423.



Moment war bei den Frauen vorwiegend körperlicher Art. Das mag damit zusammenhängen, daß der Gipfel der Nervositätskurve bei den Frauen in das Alter fällt, das vom Generationsgeschäft am meisten in Anspruch genommen ist. Das Ansteigen der Kurve zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr ist vielleicht auf das Klimakterium zurückzuführen, in dem das Nervensystem durch die innersekretorischen Störungen und die Involution besonders stark belastet wird. Bei 10 Patientinnen traten nervöse Beschwerden unmittelbar nach einer Geburt auf; weitere 6 Fälle zeigten einen Zusammenhang zwischen Manifestation und einem Unfall, 18 Patientinnen hatten eine Krankheit durchgemacht. Psychische Traumen, hervorgerufen z. B. durch den Tod des Mannes, als Ursache der Manifestation, lagen in 11 Fällen vor.

Bei den Männern bildet ein psychisches Trauma sehr oft das auslösende Moment der bisher latent gebliebenen Nervosität. Immer wieder

Frauen 33 Poliklinik.



Männer 29 Poliklinik.

wird der Krieg mit seinen erschütternden Erlebnissen als Ursache eines solchen Traumes angegeben. Allerdings sind solche Angaben stets mit Vorsicht zu bewerten, da sie häufig nur gemacht werden, um auf Grund der Kriegsbeschädigung eine Rente zu erwirken. Wie die Kriegsbeschädigungen nutzen die Nervösen häufig auch die Unfallschäden aus, um Rentenansprüche zu erheben. Denn gerade der Nervöse neigt durch seine Willenshemmung und Suggestibilität besonders dazu, sich in eine Rentensucht zu verlieren, die dann zu psychogenen Reaktionen und zur Verschlimmerung der Symptome führt.

Den Anstieg der nervösen Manifestation um das 45. Lebensjahr wird am beim männlichen Geschlecht vielleicht mit dem Beginn der Rückbildungsjahre in Beziehung setzen können, die ja beim Nervösen besonders frühzeitig und besonders stark aufzutreten pflegen. Die vitale Kraft

des Organismus läßt zu dieser Zeit nach und ist den Anforderungen des Lebens um so weniger gewachsen, als das wirtschaftliche Elend der Zeit mit seinen sozialen Schwierigkeiten wie drohende Arbeitslosigkeit etc. besonders belastend wirkt.

Bei den Studenten führte ziemlich regelmäßig das bevorstehende Examen mit seiner erhöhten Arbeitsleistung und seinem psychischen Druck das Manifestwerden ihrer Nervosität herbei.

Ich gehe jetzt dazu über, die klinischen Erscheinungen der endogenen Nervosität in ihren Hauptsymptomen zu schildern. Das Krankheitsbild bietet eine solche Fülle von Einzelsymptomen, die bei jedem Patienten eine individuelle Färbung annehmen, daß es unmöglich ist, die Krankheit in ihrer Gesamtheit darzustellen oder bestimmte Gruppierungen vorzunehmen.

Immer äußert sich die Nervosität auf zweifacher Weise. Mit körperlichen Mißempfindungen sind durchweg psychische Anomalien verknüpft und umgekehrt.

Betrachten wir zunächst die körperlichen Symptome der Nervosität. In fast allen Krankengeschichten findet man dieselbe Klage über Kopfschmerz. Kopfschmerz in den verschiedensten Formen, unbestimmte Kopfdruck, Ziehen und Sausen bis zu heftigen Schmerzempfindungen. Verbunden sind diese Erscheinungen oft mit Schwindelgefühl. Man wird nicht fehlgehen, diese Beschwerden mit vasomotorischen Störungen, die ja auch sonst beim Nervösen eine große Rolle spielen, in Zusammenhang zu bringen. Vereinzelt wurden Klagen über Schmerzen in den verschiedensten Körperregionen, besonders im Rücken, geäußert. Herzbeschwerden, wie Herzklopfen, Druck- und Spannungsgefühl in der Herzgegend, belästigen viele nervöse Patienten. Ich fand diese Symptome in etwa 25% der Fälle.

Ferner bilden Schlafstörungen, ein charakteristisches Merkmal des endogen Nervösen, eine der Hauptklagen der Kranken. Einige leiden unter erschwertem Einschlafen, andere wieder klagen über besonders unruhigen Schlaf. Diese Patienten erheben sich morgens wenig frisch, matt und elend beginnen sie den Tag. Bei manchen hält diese Mattigkeit während des ganzen Tages an, sodaß sie sich zu keiner Tätigkeit aufraffen können.

Schlafstörung, Kopf- und Herzbeschwerden überwiegen gegenüber den sonstigen bekannten nervösen Symptomen wie Magenbeschwerden, plötzlich auftretendes Hitze- oder Kältegefühl, Schweißausbrüche, Zitterbewegungen und Erröten.

Mannigfaltig wie die somatischen Beschwerden sind auch die psychischen Eigentümlichkeiten des Nervösen. Allen gemeinsam ist die große Ansprechbarkeit des Gemüts auf alle Einflüsse ihrer Umgebung und Ereignisse ihres Daseins.

Bekanntlich ist die Willensspannung des Nervösen sehr gering. Daraus resultieren die häufigen Klagen der Patienten über Mangel an Konzentrationsfähigkeit und Antriebslosigkeit. Daneben finden sich oft Gedächtnisschwäche und Grübelsucht. Andere Patienten klagen über plötzlich auftretende Angstgefühle, die objektiv keine Begründung haben. Alle

diese Erscheinungen beeinträchtigen die Arbeitskraft und Lebenslust der Nervösen, die sehr unter diesen Zuständen leiden.

Man kann je nach dem Temperament des Kranken einige Hauptsymptome herausheben; jedoch ist es unmöglich, alle Erscheinungen auf bestimmte Formeln zu bringen. Dazu wechseln die Reaktionen des Einzelnen zu häufig, und jedes Krankheitsbild zeigt in seinen beiden Komponenten, der psychischen und körperlichen, eine individuelle Färbung.

Ich habe versucht, drei Typen psychischer Entwicklungsart beim Nervösen aufzustellen. Erstens Patienten mit vorwiegend hypochondrischer Gemütsverfassung, zweitens die Irritativen, drittens solche, bei denen sich die Nervosität hauptsächlich in Willensschwäche und Wehleidigkeit äußert.

Die weitaus größte Zahl meiner Patienten gehört zu den hypochondrischen. Diese Patienten beobachten dauernd ihren Körper und den Ablauf seiner Funktionen. Jede körperliche Mißempfindung wird in hypochondrischem Sinne gedeutet. Krankheitsbilder mit ausgesprochen depressiver Färbung waren seltener. In den meisten Fällen handelte es sich um Mischformen von Depressionen mit hypochondrischem Einschlag.

Bei dem irritativen Typus handelt es sich um Nervöse, die ein reizbares und oft verstimmtes Wesen zur Schau tragen. Ihre Stimmungslage ist sehr labil und schon bei den kleinsten Anlässen geraten sie in große Aufregung.

Zu dem dritten Typus kann man solche Kranken zählen, die auf Grund ihrer Kraftlosigkeit und Willensschwäche widerstandslos jedem Unlustgefühl nachgeben und z. B. bei den geringsten Ermüdungserscheinungen nach Ruhe und Schlaf verlangen.

Neben den subjektiven Beschwerden und Klagen des endogenen Nervösen lassen sich verschiedene objektive Merkmale der nervösen Konstitution beobachten. In fast allen Fällen fand ich folgende nervöse Stigmen in den Krankengeschichten verzeichnet. In erster Linie ist der Dermographismus zu erwähnen. Auf gleicher Basis (man hat auch von „vasomotorischer Diathese des Nervösen„ gesprochen) liegt die Erscheinung der kalten und oft feuchten Hände und Füße. Weiterhin sind lebhafte Reflexe ein häufiges charakteristisches Merkmal des Nervösen. Ein immer wiederkehrendes Symptom ist das Flattern der Augenlider. Tremor der Hände war in den Krankengeschichten seltener erwähnt.

Nachdem ich in großen Zügen die klinischen Erscheinungen der endogenen Nervosität geschildert habe, werde ich am Schluß meiner Ausführungen an Hand von Krankengeschichten auf einige Fälle von endogener Nervosität und solche mit ausgesprochen neurasthenischen Reaktion näher eingehen. Die beiden ersten Krankengeschichten stellen Fälle von endogener Nervosität dar.

1. Fall. Patientin ist von Beruf Hebamme, 31 Jahre alt und von asthenischem Körperbau.

Die Familienanamnese ergibt, daß die Kranke erblich belastet ist. Der Bruder ihres Vaters war Trinker, eine Cousine väterlicherseits war

zeitweise in einer Irrenanstalt in Behandlung. Zwei ihrer Geschwister sind kränklich, ein Bruder starb an „Krämpfen".

Als Kind zeigte Pat. eine normale Entwicklung. Bemerkenswert ist nur, daß sie schon in ihrer Kindheit bei jeder Aufregung zitterte. Pat. konnte später in ihrer Berufsausübung als Hebamme den anstrengenden Dienst ohne besondere Schwierigkeiten ausüben. Als jedoch das Examen näher rückte, wurde sie zunehmend aufgeregt und ängstlich und erlitt unmittelbar nach dem Examen einen „Nervenzusammenbruch". In ihrer späteren Tätigkeit als Hebamme zeigte sie sich den Anforderungen ihres Berufes vollauf gewachsen. Jedoch machte sich ihre Nervosität darin bemerkbar, daß sie jedesmal ein Zittern befiel, wenn sie gerufen wurde. Auf dem Wege verlor sich allmählich die Aufregung und Unruhe.

Bei der Einlieferung in die Klinik war Patientin sehr niedergedrückt. Sie befand sich in großer Sorge um ihre Gesundheit, da sie seit einiger Zeit an starkem Ausfluß leidet und fürchtet, sich eine Ansteckung zugezogen zu haben. Sie war deswegen schon mehrmals untersucht und behandelt worden. Die Untersuchungen hatten immer ein negatives Ergebnis gezeigt.

Die körperliche Untersuchung gibt charakteristische nervöse Symptome: lebhafte Reflexe, Dermographismus und paukende Herztöne.

Während des 8-wöchentlichen Klinikaufenthaltes war Pat. oft müde und zeigte ein großes Schlafbedürfnis. Die Stimmung war labil, die Kranke litt unter quälenden Gedanken. Unter anderem konnte sie nicht davon überzeugt werden, daß ihre Sorge wegen der Ansteckung unbegründet sei.

In der Folgezeit war Patientin noch zweimal in klinischer Behandlung. Sie klagte besonders über Unruhe und geringe körperliche Leistungsfähigkeit, schlechten Schlaf und aufregende Träume. All dieses versetzte sie in gedrückte Stimmung.

Der Aufenthalt und die Behandlung in der Klinik ergaben gute Erfolge, sodaß Patientin immer wieder gebessert entlassen werden konnte.

Wir haben in diesem Fall eine Patientin vor uns, deren nervöse Konstitution schon in früher Jugend in Erscheinung tritt. Während ihres ganzen Lebens bestehen nervöse Zustandsbilder, bald mehr, bald weniger ausgeprägt. Diese Krankengeschichte zeigt die geringe Widerstandskraft des Nervösen bei Ereignissen, die besondere Anforderungen an das Nervensystem stellen. Außerdem tritt hier deutlich die Neigung des Nervösen zu hypochondrischen Befürchtungen hervor.

2. Fall: Patientin, 35 Jahre alt, verheiratet, stammt aus ländlichem Milieu. Ihr Vater ist ein leicht erregbarer Mensch. Mutter und Großmutter mütterlicherseits neigen beide zu häufigen Ohnmachten.

Patientin war als Kind aufgeregt und empfindlich. Mit 9 Jahren bekam sie zum ersten Mal einen Ohnmachtsanfall, der durch eine Erregung ausgelöst wurde.

Diese Ohnmachten wiederholten sich im Laufe der Zeit sehr oft und zwar regelmäßig nach einer Aufregung. Auch morgens beim Aufstehen wurde sie häufig von Ohnmachten befallen. Diese Erscheinung veranlaßte die Patientin, die Klinik aufzusuchen.

Diese Neigung zu Ohnmachten ist wohl auf eine stark ausgeprägte Labilität des Vasomotorensystems zurückzuführen. Einmal veranlassen psychische Einflüsse, zum andern Lageveränderungen des Körpers (das Aufstehen nach der Nachtruhe) das Versagen der nervösen Steuerung der Gefäße. Interessant ist, daß sich diese Vasolabilität durch 3 Generationen verfolgen läßt.

In folgenden Krankengeschichten gebe ich einige Beispiele von echten neurasthenischen Reaktionen bei vorher vollkommen gesunden Menschen.

1. Fall: Die Familienanamnese zeigt keinerlei Geisteskrankheiten oder Nervosität.

Pat. selbst war niemals nervös. Infektionskrankheiten überstand sie ohne Folgeerscheinungen.

Im Kriege war Pat. Krankenschwester in der Türkei und im Orient. Sie konnte die schwere Pflege von Infektionskrankheiten versehen. Trotz Entbehrungen, Strapazen und Hitze war sie voll leistungsfähig.

1918 bekam Pat. schwere Durchfälle, denen wahrscheinlich eine Ruhr zugrunde lag. Als sie nach langem Transport nach Deutschland in Behandlung genommen werden konnte, war sie sehr geschwächt.

Seit dieser Zeit traten nervöse Beschwerden und Depressionszustände auf. Patientin sonderte sich ab, mußte oft ohne Grund weinen, war menschenscheu und empfindlich. Dabei litt sie unter allgemeiner Müdigkeit und Kraftlosigkeit.

Im Laufe der Zeit traten Rückfälle des infektiösen Darmkatarrhs auf, die die neurasthenischen Beschwerden immer wieder von neuem aufflackern ließen. Das Leben der Pat. war in der Folgezeit ein steter Wechsel von vorübergehender Arbeitsfähigkeit, Rückfällen, nervösen Erscheinungen und Kuraufenthalten. Später kamen außerdem noch Beschwerden hinzu, die von einer perniziösen Anamie und funiculären Myelose herrührten.

Pat. zeigte während ihres Klinikaufenthaltes die charakteristischen Symptome des neurasthenischen Zustandsbildes, wie reizbare Schwäche, Kopfschmerzen, Schwindel und namentlich die charakteristische Verstimmung im Sinn des Traurig-Verbitterten und zugleich Reizbaren, außerdem Empfindlichkeit und Antriebslosigkeit.

Unmittelbar nach dem Ablauf der schweren Infektion sahen wir bei der Pat. die neurasthenische Reaktion auftreten. Diese konnte nicht ausheilen, da die Kranke immer wieder neue Schädigungen erlitt, d. h. Rückfälle des Durchfalls, psychische Belastungen wie Arbeitsunfähigkeit und Kampf um die Existenz. Schließlich traten noch die Wirkungen der Perniciosa hinzu.

2. Fall: Patient ist 45 Jahre alt, von Beruf Redakteur. Eine erbliche Belastung ist nicht bekannt.

Pat. ist immer gesund gewesen, arbeitskräftig und strebsam. Auch während seines Kriegsdienstes traten keine Krankheiten auf.

Nach dem Kriege nahm ihn sein Beruf als Schriftsetzer in ungewöhnlich starkem Maße in Anspruch. Er arbeitete durchschnittlich 16-19 Stunden täglich, da er sich nebenbei zum Redakteur weiterbildete. 1918 befiel ihn eine heftige Grippe, nach der er ungenügend erholt, seinem Beruf wieder nachging

Nach einiger Zeit wurde er von starken Kopfschmerzen geplagt, die besonders nachts auftraten. Trotz dieser Beschwerden war Pat. weiterhin als politischer Redakteur angestrengt tätig. Im Anschluß an eine zweite Grippe im Jahre 1924 verstärkten sich seine Beschwerden, die zeitweise von Doppelsehen begleitet waren.

1932 trat eine erneute Verschlimmerung des Zustandes ein, die ihn veranlaßte, die Klinik aufzusuchen.

Bei der Untersuchung klagte Pat. über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Zittern, Herzklopfen und allgemeine Erregbarkeit, trübe und grüblerische Stimmung.

Die Untersuchung ergab außer sehr lebhaften Sehnenreflexen, Finger- und Zungenzittern, einen erhöhten Lumbaldruck und eine Veränderung am Augenhintergrund. Auf Grund der letzteren objektiven Symptome dachte man an das Bestehen eines Tumors, auf Grund der vorhergegangenen Grippe an Restsymptome einer Encephalitis. Eine Nachuntersuchung gab das gleiche unklare Bild. Nach einiger Zeit, nachdem ein aufregender und erschöpfender Wahlkampf seinen neurasthenischen Zustand verschlimmert hatte, wurde Pat. in die Klinik aufgenommen. Die Untersuchung ergab die gleichen objektiven Symptome. Pat. war überaus ruhe- und schlafbedürftig und blieb das auch noch lange nachdem die schweren Schlafstörungen, die zunächst das Bild beherrschten, in relativ kurzer Zeit überwunden waren. Auch die Verstimmungen hielten noch an, als die körperlichen Beschwerden, z. B. Kopfschmerzen, längst verschwunden waren.

Nach einigen Monaten intensivster Behandlung nahm Pat. an Körpergewicht zu, die Stimmung wurde gleichmäßig und munter. Pat. konnte später geheilt entlassen werden.

Dieser Fall zeigt eine Mischung von neurasthenischen und organisch bedingten Symptomen. Nach Abklingen der nervösen Beschwerden kam auch der unklare organische Prozeß, jedenfalls vorläufig, zur Ruhe. Die einzelnen neurasthenischen Reaktionen wurden ausgelöst einerseits durch große Erschöpfung verbunden mit übermäßiger seelischer Spannung, andererseits durch die grippösen Erkrankungen. Ausgiebige Ruhe und Behandlung konnten die schweren nervösen Erscheinungen zur Ausheilung bringen.

3. Fall: Pat. ist 53 Jahre alt, von Beruf Bahnarbeiter. Die Familienanamnese ergibt keinerlei Belastung. Pat. war bis zum Krieg gesund und leistungsfähig.

Im Krieg erlitt er eine Schußverletzung, wobei ihm der linke und ein Teil des rechten Hodens abgerissen wurde. Seit dieser Hodenverletzung bemerkte Pat. an sich eine gewisse charakteristische Veränderung. Er wurde weich und ängstlich. Vor dem Kriege besaß er ein eigenes Geschäft, dessen Führung er sich aber jetzt nicht mehr zutraute. Daraufhin trat er in eine Eisenbahnwerkstätte ein und wurde dort als Kranführer beschäftigt. Ihm selbst und seiner Umgebung fiel seine ungewöhnliche Ruhe auf. Nervöse Beschwerden bestanden zu dieser Zeit nicht.

Späterhin erlitt er eine Leuchtgasvergiftung, die sich zuerst in Kopfschmerzen und Benommenheit äußerte und dann zu Bewußtlosigkeit führte.

In der Folgezeit litt Pat. unter Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Er nahm seine Arbeit wieder auf, lebte jedoch in ständiger Angst vor einer neuen Vergiftung. Er wurde jetzt öfters aufgeregt, während er früher immer seine Ruhe bewahrt hatte. Kopfschmerzen und Uebelkeit traten eines Tages in verstärkter Form auf. Der hinzugezogene Arzt nahm eine neuerliche Gasvergiftung an. Der Zustand besserte sich jedoch in der Folgezeit nicht.

Späterhin fühlte sich Pat. vorübergehend einigermaßen gesund.

1932 wurde er wegen Betriebseinschränkung entlassen. Dieses Ereignis hatte er schon lange Zeit vorausgesehen und sich sehr darüber aufgeregt. Seine Tage verbrachte er in „Angst und Schrecken". Nach seiner Entlassung meldete sich Pat. sofort krank.

Bei der Untersuchung klagte er über heftige Kopfschmerzen, Mattigkeit und Reizbarkeit.

Die Willenskraft des Pat. war zweifellos durch die infolge der Hodenverletzung eingetretenen innersekretorischen Störung herabgesetzt, sodaß er den an ihn herantretenden Schwierigkeiten nicht gewachsen war und mit einem neurasthenischen Zustandsbild reagierte. Die Vergiftung hatte eine allgemeine nervöse Reaktion zur Folge und die Wiederaufnahme der Arbeit unter denselben gefährlichen Bedingungen führten zu einer Phobie. Wahrscheinlich hat die zweite sogenannte Vergiftung in Wirklichkeit gar nicht bestanden. Es wird sich vielmehr um ein Versagen der Nerven gehandelt haben, die nach wochenlanger ängstlicher Spannung eine neurasthenische Reaktion zur Folge hatte. Infolge der Aufregung über die drohende Entlassung traten die nervösen Beschwerden wieder in erhöhtem Maße auf.

Die Krankengeschichten zeigen die Mannigfaltigkeit des nervösen Zustandsbildes und die Ursache seines Entstehens. Neben der erworbenen Nervosität, der neurasthenischen Reaktion, die ausgelöst wurde durch Erschöpfung, Infektionen oder innersekretorischer Störungen, wurde die endogene Nervosität behandelt.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, zu zeigen, daß der endogenen Nervosität nicht so sehr äußere Lebensbedingungen, wie Milieu und Berufsart und Erlebnisse zu Grunde liegen, als vielmehr konstitutionelle und erbbiologische Momente.

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Braun fühle ich mich für die Anregung und die mannigfache Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit zu Dank verpflichtet.

Herrn Professor Dr. Stertz danke ich für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials zu meiner Arbeit.

Kiel, den 12. Dezember 1933.

Ilse Antoni.

Literatur.

Beard, G. M.: Die Nervenschwäche, ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung.
Uebersetzt und bearb. von M. Neißer. Leipzig 1881, 3. Aufl. 1889.

Bumke, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten.

Bumke, O.: Kultur und Entartung. 2. Aufl. Berlin 1922.

Curschmann: Hans und Kramer Franz. Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1925.

Kraepelin: Psychiatrie. Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Bd. 4.

Moebius: Die Nervosität.

Lebenslauf.

Ilse Antoni, Tochter des Apothekers Ernst Antoni und seiner Ehefrau Emma, geb. Heins, geboren am 2. Juli 1904 in Weener (Ems). Meine Schulausbildung erhielt ich am Lyzeum in Leer (Ostfriesland) und an der Studienanstalt in Oldenburg i. O.

Ich studierte Medizin in Marburg, Jena (Physikum), Rostock, Berlin und Kiel (Staatsexamen).